

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция составлена на основании Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. и в соответствии с «Порядком оказания первой помощи», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 220н от 3 мая 2024 г.

1.2. Инструкцию по оказанию первой помощи пострадавшим в ДОУ должны знать все сотрудники ДОУ и руководствоваться ею при оказании первой помощи при несчастных случаях.

1.3. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в разделе 2.

1.4. Оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в экстренной ситуации, либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.

1.5. Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь.

1.6. Сущность первой помощи заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.7. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

1.8. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

1.9. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

1.10. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, приведенном в разделе 3.

1.11. Мероприятия по оказанию первой помощи могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

1.12. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

1.13. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.14. Для правильной постановки работы по оказанию первой помощи необходимо соблюдение следующих условий:

- каждый сотрудник в ДООУ должен быть обучен оказанию первой помощи при возникновении несчастного случая;

- в определенных кабинетах и помещениях должна всегда находиться медицинская аптечка, укомплектованная всем необходимым для оказания первой помощи (согласно руководству по комплектации);

- помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача, а не вместо врача, и должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах, оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), выдачу обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях, перенос и перевозку пострадавших.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

2.1. Отсутствие сознания

2.2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

2.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

2.4. Наружные кровотечения.

2.5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

2.6. Отравления.

2.7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.

2.8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

2.9. Острые психологические реакции на стресс.

3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания

первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

- оценка количества пострадавших;

- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

- перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;

- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3.3. Определение наличия признаков жизни (см. Раздел 4) у пострадавшего:

- определение наличия сознания;

- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 3.6 настоящей инструкции;

- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с пунктом 3.5 настоящей инструкции.

3.5. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей при наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.6. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;

- проведение осмотра головы;

- проведение осмотра шеи;

- проведение осмотра груди;

- проведение осмотра спины;

- проведение осмотра живота и таза;

- проведение осмотра конечностей.

3.7. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- при ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

- при отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

- при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

- при эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

- при травмах различных областей тела - наложение повязок;

- при травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

- при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

- Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом;

- Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего;

- Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

4. Признаки жизни и смерти человека

4.1. Признаки жизни (являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека):

4.1.1. сердцебиение; оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего;

4.1.2. пульс определяется на внутренней части предплечья, на шее;

4.1.3. наличие дыхания можно почувствовать рукой, в форме ковшика поднесенной к носу пострадавшего, а также отследить по движениям грудной клетки;

4.1.4. реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.

4.2. Признаки смерти:

4.2.1. смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.

- Клиническая смерть длится 5 - 7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

- По истечении 8 - 10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких);

4.2.2. различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.

- Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).

- Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1 - 4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

5. Сердечно-легочная реанимация

5.1. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

5.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

5.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

5.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних;
- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подsunуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.;
- при плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо раскрыть их согласно ранее указанному методу, т.к. искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;
- при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "сидя" или "вертикальном" (на опоре, на мачте и т.п.);

- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);

- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

5.2. Наружный массаж сердца.

5.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

5.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);

- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых (не более 10 секунд по времени) энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально;

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4-5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;

- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 30 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);

- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);

- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2-3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

5.3. У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует

визуально контролировать объем вдываемого воздуха (до начала подъема грудины). Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей старшего возраста).

6. Первая помощь при кровотечении

6.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

6.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками (для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку);

- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;

- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);

- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии (наблюдается при глубоких ранениях).

6.3. Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. Для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

6.4. Пальцевое прижатие артерии к кости между раной и сердцем позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии (так же, как и прямое давление на рану) используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи, предшествуя наложению кровоостанавливающего жгута. Кроме того, пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

6.4.1. Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом

сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

6.4.2. Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

6.4.3. Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

6.4.4. Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

6.4.5. Бедренная артерия прижимается в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

6.5. Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

6.5.1. При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

6.5.2. Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

6.5.3. При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

6.5.4. Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область сгиба, нижнюю конечность

сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

6.6. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок (на рану желательно положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности). Основная задача повязки – остановить кровотечение.

6.7. Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.

- Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

- Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

- Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

- Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

- Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

- После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

- Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее: осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута, снять жгут на 15 минут, по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут, наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения. Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

- В качестве жгута можно использовать тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки

кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

6.8. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.

6.9. Первая помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

6.10. При носовых кровотечениях кровь поступает не только наружу, через нос, но и в глотку. Это может вызывать кашель, рвоту. Поэтому голову запрокидывать нельзя. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15 – 20 минут, дышать пострадавший должен ртом. При этом можно положить холод на переносицу. Если кровотечение сильное, можно ввести в нос ватные тампоны смоченные 3% перекисью водорода или 0,1% Нафтизином. Тампоны в виде кокона длиной 2,5-3 см и толщиной 1-1,5 см для взрослых и толщиной 0,5 см для детей. Чтобы не повредить сосуды, тампоны можно убирать не ранее, чем через час. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей; При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

7. Первая помощь при ранении

7.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

7.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);

- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;

- нельзя заматывать рану изоляционной лентой;

- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

7.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;
- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.

7.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

7.5. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

7.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".

7.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

8. Первая помощь при поражении электрическим током

8.1. Электротравма - поражение, возникающее в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии).

8.2. До прибытия бригады скорой помощи при ударе электрическим током примите следующие меры:

- Оцените обстановку. Не прикасайтесь к пострадавшему сразу же. Возможно, он все еще находится под действием электрического тока. Дотронувшись до пострадавшего, вы также можете попасть под удар.

- Если есть возможность, отключите источник электроэнергии (выверните пробки, выключите рубильник). Если это невозможно, отодвиньте источник тока от себя и от пострадавшего сухим, непроводящим ток предметом (веткой, деревянной палкой и т.д.). Если необходимо оттащить пострадавшего от провода электросети, надо при этом помнить, что тело человека, через которое прошел ток, проводит ток так же, как и электропровод. Поэтому голыми руками не следует дотрагиваться до открытых частей тела пострадавшего, можно касаться только сухих частей его одежды, а лучше надеть резиновые перчатки или обернуть руки сухой шелковой материей, под ноги подложить сухую доску или резиновый коврик.

- После прекращения действия электрического тока необходимо обратить внимание на присутствие признаков жизни (дыхания и пульса на крупных сосудах).

- При наличии признаков жизни следует обеспечить пострадавшему покой, напоить и укрыть его, не давая встать на ноги, по причине возможного ухудшения состояния.

- При отсутствии признаков дыхания и пульса необходимы срочные реанимационные мероприятия: проведение закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких (искусственного дыхания).

- Осмотрите открытые участки тела пострадавшего. Всегда ищите два ожога (места входа и выхода электрического тока). Наложите на обожженные участки стерильную или чистую салфетку. Не используйте с этой целью одеяло или полотенце – волокна с них могут прилипнуть к обожженной поверхности. Для улучшения работы сердца следует увеличить приток крови к нему. Для этого уложите пострадавшего так, чтобы его грудь находилась несколько ниже ног. Всех пострадавших от удара током следует как можно быстрее госпитализировать.

9. Первая помощь при ожогах

9.1. Ожоги различают:

- термические – вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические – вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические – вызванные воздействием электрического тока.

9.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени – характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени – образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени – характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени – происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

9.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- дать пострадавшему болеутоляющие средства;
- охлаждать обожженные части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани);
- на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);

- доставить пострадавшего в медпункт;
- при оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

9.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
 - немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 20 мин.);
 - при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
 - при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);
 - при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды;
 - при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды;
 - в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.
- #### 9.5. Запрещается:
- касаться руками обожженных участков тела;
 - смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
 - вскрывать пузыри;
 - удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
 - срывать одежду и обувь с обожженного места.

10. Первая помощь при отморожениях и общем переохлаждении организма

10.1. Отморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

10.2. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

10.3. Первая помощь при отморожении:

- незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда), т.к. согревание должно происходить "изнутри" с опережающим восстановлением кровообращения;

- создать обездвиженность поврежденного участка тела;
- переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.
- пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

10.4. Переохлаждение (общее охлаждение, гипотермия) – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде в одежде, несоответствующей температурному режиму или в результате травмы, физического переутомления, голодания, в детском или старческом возрасте.

10.5. Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

10.6. При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 6-3 в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи.

10.7. Первая помощь при переохлаждении:

- поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую и укутать его;
- переместить в более теплое помещение;
- дать тёплое питье (если он находится в сознании);
- в помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

11. Первая помощь при травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

11.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.

11.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

11.3. Переломом называется нарушение целостности кости. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

11.4. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

11.5. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;

- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);

- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);

- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);

- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);

- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;

- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;

- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;

- при повреждении позвоночника сдавление спинного мозга может произойти во время травмы, а также после нее. Поэтому при подозрении на травму позвоночника нужно придать пострадавшему неподвижное горизонтальное положение. Зафиксировать шейный отдел позвоночника с двух сторон руками и одновременно разговаривать с пострадавшим. Транспортировка только на жестких носилках;

- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;

- при переломе костей таза уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках. К месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

11.6. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

11.7. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на бок, если он без сознания или на спину, если в сознании;

- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;

- при наличии раны наложить стерильную повязку;

- положить "холод";

- обеспечить покой;

- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.

11.8. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;

- наложить тугую повязку;

- создать покой.

11.9. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;

- обеспечить покой травмированной конечности;

- приложить "холод" к месту травмы.

11.10. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:

- освободить его из-под тяжести;

- оказать помощь в зависимости от повреждения.

12. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах

12.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

12.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

12.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

12.1.3. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;

- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;

- смочить лицо холодной водой;

- поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;

- слегка похлопать по щекам;

- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;

- при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировать пострадавшего на носилках.

12.2. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

12.2.1. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжелая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

12.2.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса выше 85 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38 - 40 °С, возможны носовые кровотечения у детей. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

12.2.3. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);
- снять или расстегнуть одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- при сохраненном сознании дать выпить холодной воды;
- при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

13. Первая помощь при отравлениях

13.1. Отравляющее вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

- через пищеварительный тракт,
- через дыхательные пути,
- через кожу и слизистые оболочки.

13.2. Симптомы отравления:

- внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

13.3. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны);

- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию от отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, соберите небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;

- попытайтесь удалить яд (рекомендовать спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.);

- оценить состояние и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

13.4. Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

13.5. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи – контролировать состояние пострадавшего.

13.6. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать индивидуальные средства защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести пострадавшего на свежий воздух. При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов, при этом следует использовать специальные средства защиты (маску с одноклапаном, устройство дыхательной реанимации).

13.7. Первая помощь при отравлении через кожный покров – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

14. Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

14.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на боку;

- охватить пострадавшего сзади в положении стоя, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний под диафрагму пострадавшего в направлении снизу вверх;

- если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой);

- детям до 1 года нельзя выполнять надавливания на живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка;

- детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту;

- при отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

14.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу) и соблюдать следующие правила:

- запрещается тереть глаз;

- при тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

14.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);

- обработать место внедрения инородного тела раствором йода;

- наложить стерильную повязку.

15. Первая помощь при болях и судорожных состояниях

15.1. При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

- уложить пострадавшего в горизонтальном положении и поддерживать его голову;

- освободить от стесняющей одежды одежду грудь и шею;

- обеспечить доступ свежего воздуха;

- вывести нижнюю челюсть за углы с целью восстановления правильного положения языка и обеспечения проходимости дыхательных путей;

- после окончания припадка уложить больного в устойчивое положение "на боку" с целью профилактики попадания инородных предметов;

- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировку осуществлять на носилках;

- нельзя разжимать пострадавшему зубы подручными предметами, вставлять их в рот, пытаться зафиксировать язык и давать человеку в таком состоянии лекарственные средства.

16. Первая помощь при утоплении

16.1. После извлечения пострадавшего из воды оказывающему первую помощь необходимо:

- положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз;
- одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь удалению воды;
- после прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта;
- приступить к проведению искусственного дыхания;
- при отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца;
- при появлении дыхания поднести к носу кусочек ватки, смоченный в растворе нашатырного спирта;
- при появлении сознания дать пострадавшему выпить настойки валерианы (20 капель на 1/2 стакана воды);
- переодеть пострадавшего в сухое белье, дать ему крепкого чая;
- укрыть пострадавшего потеплее;
- обеспечить пострадавшему полный покой;
- вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

17. Первая помощь при укусах

17.1. При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту, учащенный пульс, одышка, сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания).

17.2. В месте укуса змеи возникает жгучая боль, покраснение и сильный отек кожи.

17.2.1. Оказывающий первую помощь должен:

- уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к табельной шине (подручным средствам) или к туловищу;
- дать пострадавшему большое количество жидкости (частями), 15-20 капель настойки валерианы на 1/2 стакана воды;
- следить за состоянием пострадавшего;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировать пострадавшего в положении "лежа".

17.2.2. При укусе змеи запрещается:

- прижигать место укуса, разрезать место укуса крестообразно или вырезать пораженный участок;
- прижигать ранку раскаленными на огне предметами, угольями от костра;
- нельзя накладывать жгут выше места укуса. Наложение жгута на пораженную конечность ухудшает состояние пострадавшего, провоцирует гангренозные явления (особенно при укусах гюрзы, гадюк), повышает возможность летального исхода;
- давать пострадавшему алкоголь;
- отсасывать яд из раны.

17.3. При укусах ядовитых членистоногих – пауков кара-курт, эрезус, тарантул, необходимо сразу вызвать скорую помощь, если возможно, поймать паука для определения видовой принадлежности и приступить к оказанию первой помощи.

17.3.1. Особенности укуса паука каракурт: в момент укуса чаще всего ощущается мгновенная жгучая боль, которая уже через 15–30 мин распространяющаяся по всему телу. Пострадавшие жалуются на невыносимые боли в области живота, поясницы, грудной клетки. Появляются одышка, сердцебиение, учащение пульса, головокружение, головная боль, тремор, рвота, бледность или гиперемия лица, потливость, чувство тяжести в грудной и подложечной областях, экзофтальм и мидриаз. Характерны также бронхоспазм, задержка в мочеиспускании и дефекации. Затем пострадавший становится вялым, но ведёт себя беспокойно. Психомоторное возбуждение на поздних стадиях отравления сменяется глубокой депрессией, затемнением сознания, бредом.

17.3.2. Особенности укуса паука эрезус: укусы болезненны. На ранних этапах в месте укуса появляется белый участок, по краям которого покраснение, ограничено беловатой или голубой полосой. Пузырь, краснота и отек появляются на месте укуса через несколько часов. Боль довольно умеренная, по временам значительная, развивается в месте укуса спустя 2-8 часов. Может наблюдаться повышение температуры тела, слабость, рвота, боль в суставах и сыпь на коже.

17.3.3. Особенности укуса паука тарантул: в момент укуса значительная болезненность, в месте укуса гиперемия и отек. Боль сохраняется в течение суток. Может наблюдаться озноб, учащение пульса, потливость.

17.4. Первая помощь при укусе паука:

- промыть место укуса водой с мылом, а ранку слабым раствором марганцовки (перманганата калия), перекисью водорода или этиловым спиртом;
- охладить место укуса. Если сделать это в течение 30 мин, то всасывание яда замедлится. Для этой цели подойдут холодный компресс, лёд или металлические предметы;

• зафиксировать укушенную конечность в неподвижном положении. Это также замедляет всасывание яда.

17.5. Укусы жалящих насекомых (осы, пчелы, шмели, шершни) очень болезненны и сопровождаются появлением на месте укуса покраснения и отека. Опасность укуса пчел, шмелей, ос или шершней состоит в возможности развития сильной аллергической реакции. Первая помощь при укусе насекомого состоит в следующем:

- удаление жала из раны,
- промывание места укуса под струей холодной проточной воды,
- прием антигистаминных препаратов (димедрол, супрастин и др.).

17.6. При множественных укусах жалящих насекомых развивается общая токсическая реакция, возникают слабость, головокружение, головная боль, озноб, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Необходим немедленный вызов скорой помощи.

17.7. Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:

- тщательно промыть раневую поверхность укуса и участки кожи, на которые могла попасть слюна укусившего животного, струей воды с мылом;
- обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йодной настойки;
- наложить на рану стерильную повязку (при наличии антибактериальной мази или бактерицидной пленки, покрыть ими рану);
- направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение, т.к. пострадавшему может потребоваться профилактика бешенства.

18. Первая помощь при шоке

18.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

18.2. Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

18.3. Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;

- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

19. Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс

19.1. Острая психологическая реакция на стресс - это кратковременное расстройство, возникающее вследствие воздействия одного или нескольких стрессовых факторов. Оно относится к расстройствам адаптации и появляется в момент сильного психологического потрясения, после чего может продолжаться от пары часов до нескольких дней. Как правило, такая реакция проходит самостоятельно после ухода стрессового фактора, однако в некоторых ситуациях она может перетекать в более серьезные патологические состояния: ПТСР, КПТСР, тревожно-депрессивное расстройство и т.д.

19.2. Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим, оказавшимся в экстремальной ситуации и справиться с их психологическими реакциями.

19.3. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного. Чаще всего отмечается частичная или полная утрата способностей:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (либо отстранение от контакта, замкнутость либо, наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

19.4. Среди острых реакций на стресс различают: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, психомоторное возбуждение, страх, нервную дрожь, апатию, ступор.

19.5. **Плач** (человек уже плачет или готов разрыдаться, подрагивают губы, наблюдается ощущение подавленности). Помощь при плаче:

- по возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек;
- поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один);
- дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах; воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего;
- если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на

глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

19.6. Истероидная реакция (истерика). Признаки: чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы, эмоционально насыщенная, быстрая речь, крики, рыдания. Помощь при истерике:

- если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;

- проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;

- говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;

- не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний;

- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего. После чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;

- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам либо близким людям.

19.7. Агрессивная реакция. Признаки: повышенное возбуждение, раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу), повышенное мышечное напряжение, нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами, словесные оскорбления, брань. Помощь при агрессии:

- четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;

- сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;

- воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам;

- говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;

- демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;

- если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;

- включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

19.8. Страх. Признаки: напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения. Помощь при страхе:

- необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве;

- если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов (например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность));

- когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным);

- при необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

19.9. Апатия. Апатию характеризуют: непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом; равнодушие к происходящему; отсутствие каких бы то ни было эмоциональных проявлений заторможенность; снижение темпа речи или полное ее отсутствие. Помощь при апатии:

- создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть, набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться);

- говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи;

- постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто;

- предложите пострадавшему какую-либо незначительную умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

20. Транспортировка пострадавших

20.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

20.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

20.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

20.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

20.5. При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);

- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

20.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение "лежа на спине" (пострадавший в сознании). Рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;

- положение "лежа на спине с согнутыми в коленях ногами" (подложить под колени валик). Рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;

- положение "лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой". Рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;

- положение "лежа на животе". Рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);

- "полусидячее положение с вытянутыми ногами". При ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;

- "полусидячее положение с согнутыми ногами" (под колени подложить валик). При ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;

- положение "на боку". Рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;

- "сидячее положение". Рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

Инструкцию по оказанию первой помощи разработал:

подпись

Ф.И.О.

